

延续性护理对脑卒中患者吞咽功能的影响

任美娟

江苏省南通市第一人民医院 江苏 南通 226001

【摘要】目的：探讨延续性护理对脑卒中患者吞咽功能障碍方面的干预效果。**方法：**回顾性分析我院2019年1月到2019年12月的80例脑卒中吞咽功能障碍患者，根据护理模式的差异分为对照组以及观察组。对照组实施常规护理干预，观察组在对照组基础上实施延续性护理。比较效果，主要比较内容有干预前后的营养情况、生存质量状况、吞咽功能状况。**结果：**观察组护理后营养状况的指标以及生活质量评分均高于对照组，吞咽功能评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**脑卒中吞咽功能障碍患者采用延续性护理可更好改善患者的营养情况、生存质量状况、吞咽功能状况，值得推广。

【关键词】：延续性护理；脑卒中患者；吞咽功能障碍；干预效果

Effect of Continuous Nursing on Swallowing Function of Stroke Patients

Meijuan Ren

The First People's Hospital of Nantong Jiangsu Nantong 226001

Abstract: Objective: To explore the effect of continuous nursing on swallowing dysfunction in stroke patients. Methods: Retrospective analysis was made on 80 patients with dysphagia after stroke in our hospital from January 2019 to December 2019. They were divided into control group and observation group according to the difference of nursing mode. The control group received routine nursing intervention, while the observation group received continuous nursing on the basis of the control group. The comparison results mainly include the nutrition, quality of life and swallowing function before and after the intervention. Results: The nutritional status and quality of life scores of the observation group after nursing were higher than those of the control group, and the swallowing function scores were higher than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Continuous nursing for patients with swallowing dysfunction after stroke can better improve their nutritional status, quality of life and swallowing function, which is worth popularizing.

Keywords: Continuity of care; Stroke patients; Dysphagia; Intervention effect

脑卒中病人在康复过程中常有吞咽功能障碍，特别是老年人，其潜在的危险更大。因为老年人的身体抵抗力和新陈代谢都会降低，一旦出现吞咽障碍，就会出现一系列的症狀，比如营养吸收不良、呛咳等，严重的还会导致窒息、肺炎等^[1]。因此，有针对性的护理措施是提高老年人吞咽功能障碍的关键。对于脑卒中吞咽功能障碍患者，采用延续护理措施，可有效缓解病情，改善吞咽功能，减少吞咽功能障碍的并发症^[2]。近年来，在这类病人的护理中，更多的是采用延续式的护理方式，借由延续护理小组成员的理论知识和操作技能，可以更好的处理病人的护理问题，以提升出院延续护理品质。因此，对于患有吞咽功能障碍的病人，应在出院后延续进行康复训练，促进其吞咽功能的恢复，改善其生存质量。本研究探讨了延续性护理对脑卒中患者吞咽功能障碍方面的干预效果，具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院2019年1月到2019年12月的80例脑卒中吞咽功能障碍患者，根据护理模式的差异分为对照组以及观察组。当中观察组男19例，女21例，45-76岁，平均

(61.78±5.53)岁。病程为12-69天，平均为22.78±6.21。对照组男18例，女22例，47-76岁，平均(61.53±2.26)岁。病程为13-69天，平均为22.92±6.41。两组资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。通过MRI、CT等影像学检查，发现有明显的意识，且体征平稳。病人和家属是知情的，并且是自愿参加的。排除有严重的心、肝、肾功能障碍及意识障碍者，并排除有口腔疾患、恶性肿瘤、精神疾病、无法配合和接受随访者。

1.2 方法

对照组进行常规流程护理，常规进行住院期间的护理和出院健康教育，内容有：（1）心理护理：由于脑卒中的长期影响，病人的焦虑、抑郁、恐惧等情绪表现，护士积极与病人沟通，进行自我评价，并进行有针对性的心理辅导；病人的家人要了解病人的病情，在精神和生活上给予支持和照顾，请病人的亲身经历，让病人相信自己的医术，并与病人建立起良好的感情，让病人在未来的治疗和护理中，都能得到充分的支持和照顾。（2）日常护理：指导病人合理膳食，根据病人的情况，合理安排膳食，适当的膳食，并建议病人多吃富含维生素和营养的食物，多吃新鲜的蔬果，避免出现

便秘，并建议病人的家人帮助其戒烟。（3）喂养指导：选择患者舒适、愉快、轻松的喂养环境，保证食物的粘稠、丰富的蛋白质和维生素，避免吃油腻、刺激、过热的食物；在喂食期间，病人应采取坐位、半卧位、仰卧位、头向前倾斜、勺子大小适当、每次一勺，少量多餐，从每餐 2~3 ml 逐渐增加到 10~15 ml，并根据病人的吞咽状况来决定喂食的速度。进食顺序为：磨碎食物、剁碎食物、正常食物、稀液；可以用勺子的背面轻轻按压病人的舌头，或用少量的清水，使病人吞咽；如果发生呛咳，应该马上停止进食。（4）吞咽的练习：①口、唇、舌运动：适当地敲打口周，喝水时用吸管或奶嘴，重复按压舌头，用筷子夹住舌头，拉动舌头；②呼吸与发音训练：要求病人进行腹部深呼吸，用力地吹纸条或蜡烛，屏住呼吸，发出单音、爆破音直至辅音；③冷刺激：用无菌棉蘸着葡萄糖注射液，然后用压舌板刺激病人的舌弓和软腭，训练吞咽肌；④吞咽肌训练：向内，鼓腮，吮吸，咀嚼，一次 10 次，舌头向左、向下、向前、向后，一次 15 次。

观察组在对照组基础上进行了延续性护理。（1）成立包括副主任医师、护士长和护士在内的延续护理队伍。成员在表达、协调和沟通技巧上表现较佳，对病人的各类护理危险及与家属沟通及处理问题能力有独立的评价。同时，还将延续护理的方法、内容等相关的相关知识进行培训，通过考试后上岗。（2）建立病人档案。在患者入院时，由护理人员负责记录患者的基本信息、疾病状况、训练信息、出院指导、追踪等信息。（3）延续的照护。病人在出院之前接受了与对照组相同的健康教育；出院后，负责护理人员通过电话、微信等方式回答病人和家人的疑问，包括康复咨询、网络咨询等，并通过电话、微信进行回访，了解病人的吞咽功能康复训练、饮食知识和并发症的防治。主要实施方法：（1）按分组、分级等方法，由科主任和护士长共同商议，并根据年资、专业能力、临床经验、知识水平等因素，将护理人员分成若干组，每组 5 人。每一组负责 10-12 位病人，应针对病人的具体状况，制订个性化的延续照顾计划，并确定追踪的时间和地点。（2）开设微信公众号，并邀请病人和家人关注，定期将相关的健康信息推送给他们，建立了一个微信护患聊天群，让病人们在群里分享自己的经验和问题。对

病人进行每周一次的电话访问，每月一次的家庭访问，了解病人的康复情况、训练、饮食、生活状况，并对患者进行心理、认知、药物、体育锻炼等方面的指导。（3）主要护理内容是：加强对病人的健康教育，使病人了解延续护理的目的、意义和重要性，并针对病人的具体情况，制订个性化的康复训练计划，其中包括坐姿训练、体位训练、吞咽训练、床上活动训练和步态训练。对病人进行吞咽功能的锻炼，包括面部按摩、舌锻炼和鼓腮锻炼，促使病人可以自行完成吞咽和舌头的运动，在护士的指导下，及时纠正病人的错误的训练方法。在进行吞咽功能的指导下，要逐步的进行吞咽功能的训练，包括口腔感知觉刺激、空吞咽、咽部冷刺激等。饮食上应视病人的不同，先以流食为主，然后用勺子喂，逐步增加进食量，并鼓励病人主动把食物放到嘴的健侧，进行咀嚼、合唇等动作，提醒病人在喝水的时候，如有呛咳，应马上停止；如果需要服药，可以把药丸和藕粉等膏状的东西混在一起吃。对病人家属进行相关的护理训练和辅导，并要求家属对病人的真实状况进行详细的记录，并将有问题的反馈，由主管医生、康复师和团队成员讨论后，再向病人和家人提出建议。

1.3 观察指标

比较营养状况的指标以及生活质量评分、吞咽功能评分。

生活质量评分（采取的是 SF-36 量表，0-100 分，分值越高则生活质量越高）。

吞咽功能评分（评价标准用 Gugging 吞咽功能评分，满分 20 是无吞咽障碍，15-19 分轻度，10-14 分中度，0-9 分重度）。

1.4 统计学处理

SPSS22.0 软件处理患者的数据，计数进行 χ^2 检验而计量数据进行 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 两组营养状况的指标和生活质量比较

护理前两组营养状况的指标比较（ $P > 0.05$ ）；护理后观察组营养状况的指标均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。护理前两组生活质量评分比较（ $P > 0.05$ ）；护理后观察组生活质量评分均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。如表 1。

表 1 护理前后生活质量、营养状况的指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	生活质量	ALB (g / L)	HGB (g / L)	TP (g/L)
观察组	护理前	63.13±2.72	30.11±4.72	92.14±4.92	60.24±7.72
	护理后	90.21±5.21#*	35.45±5.71#*	116.15±6.59#*	68.26±8.26#*
对照组	护理前	63.16±2.16	30.12±4.16	92.21±4.91	60.45±7.16
	护理后	82.55±3.21#	32.51±4.29#	99.51±4.94#	63.21±7.12#

注：#表示和护理前比较， $P<0.05$ ；*表示和对照组护理后比较， $P<0.05$

2.2 两组吞咽功能评分比较

观察组中，患者吞咽功能评分 17.21 ± 2.12 分高于对照组 14.21 ± 1.26 分（ $P<0.05$ ）。

3 讨论

吞咽困难是脑卒中的一种常见并发症，主要表现为饮水呛咳、吞咽困难等。常见的是真性球麻痹和假性球麻痹，在一侧皮质脑干束受损时，会有一阵性的吞咽功能障碍，多在16%-50%之间。吞咽障碍的症状包括进食困难、吞咽后呛咳或硬噎、食物粘附感（块状物）、疼痛、发音不清楚、不明原因的肺炎等。

对脑卒中病人来说，吞咽障碍不仅会增加病人的住院时间，还会加重病人的经济负担，还会增加病人营养不良、吸入性肺炎、脱水和窒息等并发症。所以，加强病人的术后护理，提高病人的吞咽能力，可以有效地减少术后的并发症。目前，临床上仍无特效药治疗脑卒中吞咽功能障碍，住院护理和延续护理是提高吞咽功能的有效方法。由于脑卒中吞咽功能障碍病人的精神状况较差，出院后康复训练难以顺利进行，对改善脑梗死吞咽功能障碍有一定的影响。在临床上，为了改善病人的生活品质，促进病人的恢复，吞咽功能的训练已成为一种常见的方法。但是，有研究表明，住院期间单纯的康复训练对吞咽障碍的治疗效果并不是很好。传统的观点是，病人只有在医院里才能得到照顾，病人离开医院后会停止照顾。尽管大多数病人在医院治疗后，身体状况得到了改善，但许多病人在回到家中后仍然会有不同程度的身体不适。所以，病人在出院后仍有较高的医疗护理需要。延续照护是整体照护和住院照护的延伸，使病人可以在疗养期间接受延续的医疗照顾，以促进病人的恢复^[3]。

延续护理是指出院病人由医院向家属提供的护理服务，包括出院指导、院后随访指导等。由于脑卒中病人出院后要进行很长一段时间的恢复期，而以家庭为主要的康复治疗地点，又缺乏专业的医务人员的引导，导致了家庭康复护理的随意性和盲目性，从而降低病人的顺应性，从而影响到治疗

的效果。

延续护理可在医务人员的科学指导下进行吞咽功能康复训练，可以通过电话、微信等方式进行延续护理，同时，医疗护理也由医院向病人家属提供，在改善病人吞咽功能和二级预防方面都有很大的作用。近几年，我们采用小组式延续护理模式，取得了较好的效果，并与传统的护理管理相比较，以明确的分工，充分发挥各自的优势。延续护理目的在于制定个性化的护理计划，使其顺利实施，从而使病人得到更好的照顾，采用小组延续护理模式，按护理人员能力等级划分，由资深护师制订护理方案，副主任或护师负责执行，基层护士或护师应加强日常照护和定期随访，分析、反馈，为后续护理方案的调整和完善，以巩固病人的居家康复效果^[4]。

本研究显示观察组护理后营养状况的指标以及生活质量评分均高于对照组，吞咽功能评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。对脑卒中病人来说，如果出现吞咽功能障碍，就会影响病人的进食能力，从而导致营养不良、误吸、呛咳，从而影响病人的恢复。延续护理是一种新型的护理方法，它是一种延续的医疗服务，它可以通过手机、家人的联系、电话、家访等方式来了解病人的康复和训练方法，提高患者的自我保护意识，降低不良反应的发生率，提高患者的预后^[5]。

综上，脑卒中吞咽功能障碍患者采用延续性护理可更好改善患者的营养情况、生存质量状况、吞咽功能状况，值得推广。吞咽是一种最为复杂的生理反应，人类一天能产生600多次吞咽。因为脑卒中的时候，脑部受到的伤害是不一样的。因此，支配吞咽肌肉的原因也是多种多样的。临床有许多治疗脑卒中后吞咽功能障碍的方法，但若能针对不同的临床表现，选择合适的康复方案，则可取得更好的疗效。此外，本研究临床试验样本量较小，不同的管理方法也没有标准化、统一的操作程序，因此未来还需要更多的定量、客观、有针对性的大样本分析。同时，还需要通过标准化的延续护理方法，提高疗效，这对病人的恢复也有一定的帮助。我们坚信，在未来，对于脑卒中后的吞咽功能障碍，必将得到更好的治疗。

参考文献：

- [1] 王爱玲,张娜.老年脑卒中患者吞咽功能障碍的综合康复护理[J].中日友好医院学报,2022,36(01):61-62.
- [2] 邹艳贤,冯娜娜,朱贤句,陈银娟.自制冰棉签口腔护理联合吞咽功能训练对脑卒中后吞咽障碍患者康复效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(03):157-159.
- [3] 王萍,马玉,杨越,赵瑞文,祁玉霞,布热比古丽·艾尼,常海霞.基于信息-动机-行为技巧模型的延续性护理对脑卒中患者认知功能障碍的影响[J].中国医药导报,2020,17(23):163-166.
- [4] 薛芬,薛峰,杨付莲,鲁娟娟.基于延续性护理管理的针灸联合肢体功能锻炼对脑卒中肢体功能障碍患者的影响研究[J].中华现代护理杂志,2020,26(14):1903-1906.